S 12 KA 880/06

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 880/06
Datum
23.05.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 41/07
Datum
11.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 18/09 B
Datum
29.06.2009
Kategorie
Urteil
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat der Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Er hat auch die Gerichtskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Bezugs der Erweiterten Honorarverteilung (EHV).

Der 1942 geborene und jetzt 64-jährige Kläger war zur vertragsärztlichen Versorgung seit 01.04.1973 zugelassen. Vom 01.07. bis zum 30.09.2005 ruhte seine Zulassung. Zum 30.09.2005 verzichtete er auf seine Zulassung.

Unter Datum vom 18.10.2005 beantragte der Kläger die Zuteilung der EHV ab 01.10.2005.

Mit Bescheid vom 08.12.2005 gab die Beklagte dem Antrag statt. Sie nahm eine Kürzung des Anspruchssatzes von 18 % um 15 % auf 15,3 % vor, da der Kläger das reguläre Eintrittsalter von 65 Jahren noch nicht erreicht habe und es sich somit um eine vorzeitige Teilnahme handele.

Hiergegen legte der Kläger am 30.12.2005 Widerspruch ein. Er trug vor, nach Berechnung der Beklagten betrage sein Anspruchssatz 20,1921 %. Von diesem Satz, nicht dem Begrenzungssatz auf 18 % sei die 15 %ige Kürzung vorzunehmen. Die Kürzung betrage 3,0288 %. Maßgeblich sei der sich daraus ergebende Prozentsatz von 17,1633 %, da dieser unter dem Höchstsatz liege. Diese Berechnung folge auch der Systematik der Bestimmungen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 05.07.2006, dem Kläger zugestellt am 11.07., wies die Beklagte den Widerspruch zurück. In der Begründung führte sie aus, nach den Bestimmungen zur EHV erfolge zunächst die Begrenzung auf den Höchstsatz. Das Übergangsrecht sei auf den Kläger anwendbar. Deshalb betrage bei ihm der Höchstsatz 18 % anstatt nur 17 %. Die Herabsetzung beziehe sich auf den errechneten Anspruchssatz. Der Höchstsatz sei noch Teil der Berechnung und trete an die Stelle des sich eigentlich im Rahmen der Berechnung ergebenden Anspruchssatzes, wenn dieser höher liege als der jeweilige Höchstsatz.

Hiergegen hat der Kläger am 10.08.2006 die Klage erhoben.

Im Klageverfahren hat die Beklagte eine Neuberechnung des Anspruchssatzes nach Einbeziehung des letzten Abrechnungsquartals II/05 vorgelegt. Danach beträgt der errechnete Anspruchssatz 20,3346 %.

Zur Begründung seiner Klage trägt der Kläger ergänzend zu seinen bisherigen Ausführungen vor, dass der gemäß § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV errechnete Prozentsatz "gedeckelt" werde und nicht der errechnete Höchstsatz (20,1921 % bzw. jetzt 20,3346 %), ergebe sich aus der Stellung des § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV nach der Kürzungsregelung des § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV. Zunächst solle der konkrete Anspruchssatz berechnet werden. Liege dieser über den in § 3 Abs. 1 c) dd) festgelegten Höchstsätzen, solle die Obergrenze des Anspruchssatzes der Höchstsatz sein. Zum anderen ergebe sich die Berechnungsmethode aus dem Wortlaut des § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV. Begrenzt werden könne nur der konkret zur Anwendung kommende Anspruchssatz, sofern dieser oberhalb der Deckelungsgrenze liege. Die Formulierung "errechneter Anspruchssatz" sei nicht im Kontext mit der Formulierung "abweichend von § 1 Abs. 2" zu verstehen. Eine solche Formulierung enthalte § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV nicht. Er regele nur ein Abweichen von der Regelaltersgrenze. Der "errechnete Anspruchssatz" sei der

Anspruchssatz, der sich ohne Herabsetzung und Deckelung ergebe. Die Deckelung erfolge erst nach Berechnung des Anspruchssatzes. Am Grundgedanken der EHV, dass jedes Mitglied mit Vollendung des 65 Lebensjahres mit einem maximalen Höchstsatz von 18 % teilnehmen könne, werde nicht gerüttelt.

Der Kläger beantragt,
unter Abänderung des Bescheids der Beklagten vom 08.10.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.07.2006 die Beklagte zu verpflichten, die monatlichen Zahlungen aus der Erweiterten Honorarverteilung unter Anwendung eines Anspruchssatzes von 17,2844 % gemäß der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung der Beklagten festzusetzen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist unter Verweis auf die Begründung im Widerspruchsbescheid im Übrigen der Auffassung, der Kläger verkenne den maßgebenden Grundgedanken der GEHV, dass nach Vollendung des 65. Lebensjahres nur ein maximaler Anspruchssatz von 18 % erreicht werden könne. Jede frühere Inanspruchnahme müsse den gleichen abgestaffelten Absenkungen unterliegen. Abweichend von der Altergrenze von 65 Jahren könne die EHV bereits nach Vollendung des 63. Lebensjahres in Anspruch genommen werden nach § 3 Abs. 1 c) cc). Die Formulierung "errechneter Anspruchssatz" sei dabei im Kontext mit der vorangegangenen Formulierung "abweichend von § 1 Abs. 2" zu verstehen. Zusammengenommen bedeute dies nichts anderes, als dass der mit Vollendung des 65. Lebensjahres gültige Anspruchssatz, der dann bei Teilnahme an der EHV gelten würde, um 15 % zu reduzieren sei. Die Satzung differenziere deshalb zwischen dem "errechneten Anspruchssatz" (§ 3 Abs. 1 c) cc) GEHV) und der "Berechnung des Anspruchs" in § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV. Die Auslegung des Klägers führe zur Ungleichbehandlung der Vertragsärzte, die mit vollendeten 65 Lebensjahren mit einem maximalen Höchstsatz von 18 % teilnehmen könnten. Der Sinn und Zweck der Abstaffelungsregelung würde ad absurdum geführt werden, wenn die Bezugsgröße der Abstaffelung eine andere sei als der maximal erreichbare Höchstanspruchssatz im Rahmen des regulären Eintrittsalters.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt (§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG -).

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 08.10.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.07.2006 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Teilnahme an der EHV unter Anwendung eines Anspruchssatzes von 17,2844 %.

Nach den Grundsätzen der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in der Fassung der Neufassung vom 02.12.2000, veröffentlicht durch Bekanntmachung im Hessischen Ärzteblatt, Oktober 2001, geändert durch Beschluss der Abgeordnetenversammlung am 26.06.2004 als der hier maßgeblichen Fassung, veröffentlicht als Anlage 1 zum Landesrundschreiben/Bekanntmachung vom 16.07.2004 (im Folgenden: GEHV) setzt die Teilnahme an der Honorarverteilung (ohne Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit) voraus: a) vorausgegangene Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in eigener Praxis nach rechtskräftiger Zulassung bzw. in einem Medizinischen Versorgungszentrum als angestellter Vertragsarzt nach rechtskräftiger Zulassung bzw. Beteiligung (vor dem 01.01.1981) im Bereich der KV Hessen, b) Rechtskraft des Verzichts auf die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit oder Tod des Vertragsarztes, c) die Unfähigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes (§ 2 Abs. 1 GEHV).

Nach Vollendung des 65. Lebensjahres bedarf es keines Nachweises der Berufsunfähigkeit durch den Vertragsarzt mehr (§ 2 Abs. 2 GEHV).

Die Feststellung des Anspruches auf weitere Teilnahme an der Honorarverteilung (ohne Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit) erfolgt auf der Grundlage einer während der Zeit als Vertragsarzt erworbenen Anwartschaft. Für jedes Quartal wird, unter Berücksichtigung pauschalierter Praxiskosten (§ 5 GEHV) das Prozentverhältnis der anerkannten und auf persönlich erbrachten Leistungen beruhenden Honorarforderung des einzelnen Vertragsarztes zur Durchschnittshonorarforderung aller Vertragsärzte im Bereich der KV Hessen im gleichen Quartal festgestellt (Gesamtsumme der anerkannten Honorarforderungen aller im Bereich der KV Hessen aktiv tätigen Vertragsärzte geteilt durch die Zahl der im gleichen Quartal tätigen Vertragsärzte). Jedem aktiv tätigen Vertragsarzt wird vierteljährlich der aus dem Verhältnis von Honorarforderung des Vertragsarztes zur Durchschnittshonorarforderung aller Vertragsärzte errechnete Hundertsatz in gleicher Höhe als Punktzahl auf einem Sonderkonto gutgeschrieben. 400 Punkte stellen den Wert eines jährlichen Durchschnittshonorars eines Vertragsarztes aus der Behandlung von Versicherten der Primärkassen und Ersatzkassen (Ärzte mit Wahlrecht: Primärkassen) dar, 100 Punkte den Wert des Durchschnittshonorars im Quartal. Die "Normalstaffel" bestimmt den Prozentsatz, mit dem ein inaktiver Vertragsarzt jeweils an der Honorarverteilung weiter teilnimmt, dessen Punktzahl jährlich um 400 Punkte angewachsen ist. Maßgeblich ist die Zahl der Jahre und Quartale der ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit im Vergleich zur jeweiligen Normalstaffel (vgl. § 3 Abs. 1 Buchst. a) und b) GEHV).

Abweichend von der in § 1 Abs. 2 festgesetzten Altersgrenze kann der Vertragsarzt bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen auf Antrag die EHV bereits nach Vollendung des 63. Lebensjahres in Anspruch nehmen. Der errechnete Anspruchssatz wird bei Inanspruchnahme nach vollendetem - 63. Lebensjahr um 15 % - 64. Lebensjahr um 7 % für die Gesamtdauer der Inanspruchnahme der EHV herabgesetzt. Die Herabsetzung des Anspruchssatzes bei vorzeitiger Inanspruchnahme bleibt auch im Falle einer nach Inanspruchnahme der EHV eintretenden Berufsunfähigkeit bestehen. Die Anspruchssätze der Ärzte, die vor dem 01.01.1980 von der Möglichkeit einer vorgezogenen Inanspruchnahme der EHV Gebrauch gemacht haben, bleiben unverändert (§ 3 Abs. 1 Buchst. c) cc) GEHV).

Der sich aus der Berechnung des Anspruches ergebende Hundertsatz darf vorbehaltlich der Regelungen in Abs. d) bei der Feststellung des Anspruches folgende Höchstsätze nicht überschreiten: - bis 31.12.2002: 18,0 % (Ärzte mit Wahlrecht: 30,0000 %) - ab 01.01.2003: 17,0 %

(Ärzte mit Wahlrecht: 28,3333 %) - ab 01.01.2006: 16,0 % (Ärzte mit Wahlrecht: 26,6667 %) - ab 01.01.2009: 15,0 % (Ärzte mit Wahlrecht: 25,0000 %) Der Hundertsatz bezieht sich dabei jeweils auf das Durchschnittshonorar bezogen auf die Behandlung von Versicherten der Primär- und Ersatzkassen (Ärzte mit Wahlrecht: Primärkassen) (§ 3 Abs. 1 Buchst. c) dd) GEHV).

Die Vorgabe zur Begrenzung des Anspruches gemäß Abs. 1 c) Buchstabe dd) auf weniger als 18 % (Ärzte mit Wahlrecht: 30 %) findet keine Anwendung, wenn zum Stichtag 01.01.2001 die folgenden Bedingungen erfüllt sind: aa) mindestens 15 Jahre vertragsärztliche Tätigkeit im Bereich der KV Hessen bb) (bestehende) Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit sowie kein Vorliegen einer Berufsunfähigkeit im Sinne der Regelung des § 2 Abs. 1 c) bis 1 e) cc) die unter Berücksichtigung der bisherigen Zeiten vertragsärztlicher Tätigkeit in Hessen erworbene Punktzahl gemäß der ab 01.01.2001 gültigen Normalstaffel jeweils um mindestens 600 Punkte überschritten wird. Die vorstehenden Kriterien sind bezogen auf Buchstabe cc) auch dann als erfüllt anzusehen, wenn die bis zum Stichtag 01.01.2001 erworbene Punktzahl dd) bei Vollendung der Altersgrenze von 65 Jahren nach dem 31.12.2002 mehr als 11.333 Punkte, ee) bei Vollendung der Altersgrenze von 65 Jahren nach dem 31.12.2005 mehr als 10.666 Punkte, ff) bei Vollendung der Altersgrenze von 65 Jahren nach dem 31.12.2008 mehr als 10.000 Punkte beträgt (§ 3 Abs. 1 Buchst. d) GEHV).

Bei u. a. vorzeitigem freiwilligen Verzicht auf die Zulassung bleibt unter Außerachtlassung der Bestimmungen des § 3 Absätze 2 und 3 der vom Arzt auf Basis der für ihn zum 65. Lebensjahr gültigen Normalstaffel bis dahin erworbene Anspruch, bezogen auf das jeweilige Durchschnittshonorar, bestehen, wenn er insgesamt 400 Punkte übersteigt. Die Teilnahme an der EHV setzt jedoch das Erfülltsein der Bestimmungen gemäß § 2 Absätze 1 b) und c) sowie Abs. 2 voraus (§ 4 Abs. 1 Satz 1 und 3 GEHV).

Ausgehend hiervon geht die Beklagte zutreffend von einem Höchstsatz von 18 % aus, der aufgrund der vorzeitigen Inanspruchnahme um 15 % auf 15,3 % zu kürzen ist.

Nach § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV ist bei Inanspruchnahme der EHV nach vollendetem 63. Lebensjahr der "errechnete Anspruchssatz" um 15 % herabzusetzen. Mit "errechnetem Anspruchssatz" ist der Anspruchssatz gemeint, der sich zu diesem Zeitpunkt ergeben würde, hätte der EHV-Bezieher das 65. Lebensjahr vollendet. Entsprechend der Regelungen in anderen Alterssicherungssystemen wie z. B. der gesetzlichen Rentenversicherung soll offensichtlich bei vorzeitiger Inanspruchnahme die im Hinblick auf die damit unterstellte längere Bezugsdauer der Versorgungsleistung berücksichtigt werden. Nur bei Zugrundelegung des gedeckelten Anspruchssatzes kann dieses Ziel erreicht werden und werden die EHV-Teilnehmer gleich behandelt. Die Sichtweise des Klägers würde immer dann, wenn ein originärer Anspruchssatz von 21,1765 % oder mehr besteht, dazu führen, dass die vorzeitige Inanspruchnahme der EHV ab dem 63. Lebensjahr nicht zu einer Minderung führen würde und ein Anspruchssatz ebf. von 18 % maßgeblich wäre, wie er nur bei Inanspruchnahme der EHV bei Erreichen der Regelaltersgrenze von 65 Jahren gelten soll.

Der "errechnete Anspruchssatz" ist der nach § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV maßgebliche Anspruchssatz. Mit dem Begriff "errechneter Anspruchssatz" ist gerade nicht die "Berechnung des Anspruchssatzes", die nach § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV der Anwendung des Höchstsatzes vorauszugehen hat und womit auf die Normalstaffel Bezug genommen wird, gemeint. Andernfalls hätte der Satzungsgeber den Begriff des "berechneten Anspruchssatzes" bzw. noch eindeutiger Begriffe wie z. B. "Anspruchssatz aufgrund der Normalstaffel" oder "Anspruchssatz vor Anwendung der Höchstsatzregelung" verwandt. Der "errechnete Anspruchssatz" ist das Ergebnis aus Berechnung und evtl. Deckelung aufgrund der Höchstsätze nach § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV. Erst in dieser Kombination kann der maßgebliche Anspruchssatz "errechnet" werden.

Entgegen der Auffassung des Klägers kann auch die Systematik des § 3 Abs. 1 GEHV nicht zwingend für die von ihm vorgenommene Auslegung herangezogen werden. Die Unterabsätze a) und b) beinhalten Vorschriften zur Berechnung nach der Normalstaffel. Der Unterabsatz c) beinhaltet verschiedene weitere Detailregelungen in den weiteren Unterabsätzen aa) und bb). Der hier maßgebliche weitere Unterabsatz cc) beinhaltet die Abschlagsregelung bei vorzeitiger Inanspruchnahme, der weitere Unterabsatz dd) die Höchstsatzregelung. Eine zwingende logische bzw. zeitliche Abfolge der Berechnung ist aus dieser Anordnung nicht zu folgern.

Aus der ab 01.07.2006 geltenden Neuregelung der GEHV aufgrund des Beschlusses der Vertreterversammlung der Beklagten vom 01.04.2006, veröffentlicht im Hessischen Ärzteblatt 7/2006, erfolgt keine Änderung der Rechtslage für den Kläger, da die Beklagte bereits von einem Höchstsatz von 18 % ausgegangen ist (vgl. § 3 Abs. 1 c) dd) und § 10 Abs. 6 GEHV i. d. geänderten Fassung).

An der Rechtmäßigkeit der GEHV bestehen keine Zweifel (vgl. zuletzt BSG, Urt. v. 09.12.2004, Az: B 6 KA 44/03 R, zitiert nach juris Rdnr. 110 ff.). Insbesondere obliegt es dem satzungsgeberischen Ermessen der Beklagten, wie er im Einzelnen die Ansprüche ausgestaltet und ob er Abschläge bei vorzeitiger Inanspruchnahme vorsieht. Soweit nunmehr LSG Hessen, Urt. v. 01.11.2006 – L 6/7 KA 66/04 – und – L 6/7 KA 68/04 – eine Verfassungswidrigkeit der § 8 KVHG sieht, ist diese Entscheidung wegen Erhebens einer Nichtzulassungsbeschwerde (Az.: B 6 KA 22/07 B) noch nicht rechtskräftig und verneint im Übrigen auch das LSG die Nichtigkeit der Ermächtigungsnorm. Von einer insofern jedenfalls vorläufigen Weitergeltung des Satzungsrechts ist daher in diesem Fall ebf. auszugehen.

Im Ergebnis war die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 VwGO. Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2010-03-08